



**All'Università degli Studi del Sannio  
Unità Organizzativa Stipendi e altri Compensi**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in servizio presso l'Università degli Studi del Sannio, con la qualifica di \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di considerare, **ai fini del calcolo delle detrazioni fiscali in busta paga e in sede delle operazioni di conguaglio fiscale di fine anno**, per l'anno \_\_\_\_\_ e per gli anni successivi, salvo comunicazione contraria, un reddito complessivo annuo lordo pari ad € \_\_\_\_\_.

Dichiara di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione riguardante i dati su indicati.

Data

Firma

\_\_\_\_\_ (1)

**1) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto** oppure trasmettere a mezzo di posta elettronica non certificata al seguente indirizzo: [ufficio.stipendi@unisannio.it](mailto:ufficio.stipendi@unisannio.it). In tale caso il modello deve essere corredato da una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il trattamento dei dati personali raccolti avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, e del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni. Tutte le informazioni relative ai trattamenti effettuati e per l'esercizio dei diritti degli interessati sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web dell'Ateneo al seguente indirizzo: <https://www.unisannio.it/it/ateneo/amministrazione/privacy>.